



Holdningspapir

Faglig og organisatorisk kvalitet i primærsektor

Som vedtaget af hovedbestyrelsen april 2008

Baggrund

Dette er en revideret udgave af notatet om faglig og organisatorisk kvalitet i primærsektoren, som blev drøftet under pkt. 3.2. ved HB mødet 3. marts 2008.

I juni 2005 udkom pjecen "Nye sundhedsopgaver – fokus på kompetenceudvikling", som blev udarbejdet i et samarbejde mellem KL, Det Kommunale Kartel og Sundhedskartellet. I den forbindelse påpegede Danske Fysioterapeuter, at der er behov for at kommunerne, i takt med at de får større ansvar for sygebehandlingen, tager stilling til hvilke kompetencer, der skal være til stede for at løse de nye sundhedsopgaver.

Efterfølgende har Danske Fysioterapeuter gjort sig til talsmand for, at der er behov for en form for "specialeplanlægning" i primærsektor ¹ til sikring af den faglige kvalitet i de primærkommunale tilbud. Her tænkes ikke i lægespecialer, men i en planlægning, der sikrer, at patienter og borgere altid bliver mødt af de tilstrækkelige og relevante kompetencer. Dette for at støtte vores medlemmer i at kommunerne har en opgave og forpligtigelse til at sikre ordentlige rammer og udviklingsmuligheder til at løse de nye opgaver på sundhedsområdet. Et skræmmeeksempel kunne være, at man "atomiserer" et område, så-

¹ primærsektor indbefatter her både tilbud i praksissektor (vederlagsfri) og de kommunale tilbud, ud fra den forståelse at kommunen, som myndighed for opgaveløsningen, bør betragte både tilbud fra praksissektoren og egne kommunale tilbud som en del af det samlede udbud.

ledes at en fysioterapeut står alene om at behandle en hel ny gruppe patienter og ikke får reelle rammer til at oparbejde en fornyet ekspertise.

Der har, siden kommunalreformen trådte i kraft, været både intern og offentlig kritik af kvaliteten af ydelser i primærsektoren, både hvad angår den faglige og den organisatoriske kvalitet. Bl.a. i relation til stigende ventetider for patienterne, for små organisatoriske enheder til at opretholde ekspertise på specialområder, manglende systematisk kompetenceudvikling mv.

Danske Fysioterapeuter mener at denne kritik skal imødegås med konkrete krav til kommunerne, som er myndighed på området, der giver bud på hvordan et bæredygtigt udviklingsgrundlag for den faglige og organisatoriske kvalitet kan sikres.

Forandringer i opgaveportefølje

Med kommunalreformen er opgaveporteføljen i både i primærsektoren- og på sygehuse ændret. Som konsekvens af kommunalreformen er der først og fremmest kommet flere opgaver til primærsektoren; således er store dele af genoptræningsområdet flyttet fra sygehusene ud til den kommunale myndighed. Ligeledes er der nye krav til kommunernes indsat omkring forebyggelse og sundhedsfremme, som falder indenfor fysioterapeuters potentielle arbejdsfelt for både praktiserende og kommunalt ansatte fysioterapeuter. Side-løbende er der, som led i en mere generel udvikling over de seneste år, kommet flere mere behandlingsorienterede og mere komplekse opgaver ud i primærsektoren som følge af, at patienterne bliver tidligere udskrivning fra sygehusene. Vurderingen er, at patienterne i fremtiden vil blive udskrevet stadig tidligere.

I sekundærsektoren er der som led i samme udvikling kommet langt mere fokus på udredning og vurdering af patienterne, samtidig med krav om større specialisering, som led i den overordnede specialiseringsstrategi på sygehusområdet.

Danske Fysioterapeuter ønsker at stille skarpt på, hvordan foreningen bedst understøtter forandringerne i de to sektorer for at sikre den optimale faglige og organisatoriske kvalitet.

Nærværende notat handler udelukkende om hvordan den målsætning kan opnås i primærsektoren.

Følgende er bud på hvilke krav, Danske Fysioterapeuter mener, kommunen som myndighed skal leve op til for at fysioterapeuter får de rigtige rammer til at udføre og videreudvikle de nye fysioterapeutiske tilbud i primærsektoren.

Forudsætninger for kvalitet i de fysioterapeutiske tilbud i primærsektor

Viden om nye eller ændrede behandlinger (for eksempel operationsteknikker, medicinsk behandling) skal løbende opdateres, og ny viden skal implementeres i praksis via kvalitetssikring, evidensbaseret, kliniske retningslinjer og kvalitetsstandarder. Dette forudsætter, at der løbende udvikles og implementeres kliniske retningslinjer for praksis, og at alle kommuner indgår formelle samarbejdsaftaler med eksisterende forskningsmiljøer.

Både standarder (som information til borger) og kliniske retningslinjer (som information til sundhedsfagligt personale) skal tage afsæt i evidensbaseret viden. Derfor mener Danske Fysioterapeuter, at både de kvalitetsstandarder, der meldes ud til borgerne, og de kliniske retningslinjer, der er med til at danne baggrund for den kliniske praksis, skal udformes og bruges, så der skabes rum for konkret faglig vurdering i relation til mødet med patienten.

Således mener Danske Fysioterapeuter, at evidensbaseret praksis indeholder tre aspekter:

- Evidensbaseret praksis tager udgangspunkt i den bedst mulige tilgængelige viden integreret med klinikerens ekspertise og patienternes præferencer og behov.
- I de kommunale kvalitetsstandarder bør der være rum til relevant og nødvendig faglige vurdering, skøn og indsats.
- Sundhedsaftaler og genoptræningsplaner er de centrale kommunikationsværktøjer, og de bør derfor også bruges til sikring af relevant indhold og understøttelse af kontinuitet i patientforløb på tværs af sektorerne.

I lighed med specialeplanlægning på sygehusene bør der også i primærsektoren sikres et tilstrækkeligt antal af patienter: enhver intervention bør have tilstrækkeligt patientvolumen i forhold til at sikre det nødvendige faglige erfaringsgrundlag og udvikling. Det betyder, at Danske Fysioterapeuter mener, at den enkelte kommune ikke nødvendigvis har tilstrækkelig kapacitet til at tilbyde alle patientkategorier et kvalificeret tilbud. For eksempel kan det i relation til mindre patientgruppe være nødvendigt, at der mellem region og kommune og inter-kommunalt samt mellem kommuner og praksissektoren indgås aftaler, således at de tilgængelige ressourcer udnyttes bedst muligt.

Der bør også etableres læringsmiljøer, så de fysioterapeutiske kompetencer vedligeholdes, ajourføres og udvikles. De fysioterapeutiske specialister er væsentlige aktører i denne sammenhæng. Det betyder bl.a., at Danske Fysioterapeuter mener, at der i den organisatoriske planlægning skal tages hensyn til at fysioterapeuter har mulighed for at indgå i faglige fællesskaber. Der skal fokus på realkompetencer, som bygger på såvel formel

som uformel kompetenceudvikling, og der skal udvikles nødvendig specialviden ved hjælp af relevant efteruddannelse.

Såfremt specialeplanlægning i primærsektor skal give mening, ikke bare for fysioterapeuter men også for patienter og borgere, skal der være en let adgang til oplysninger om de eksisterende behandlingstilbud. Forudsætningen herfor er, at der mellem regioner og kommuner skabes overblik over eksisterende ressourcer ved hjælp af kortlægning af kompetencer, faciliteter, udstyr, adgangsforhold m.v. hos de fysioterapeutiske udbydere.

Forhold vedrørende ledelse er endnu en væsentlig faktor i relation til at skabe og sikre faglig og organisatorisk kvalitet. Men dette emne vil blive behandlet særskilt, når tænketank vedrørende organisering af de terapeutiske ydelser i en fremtidig sygehusstruktur kommer med deres udspil. Dette udspil vil blive behandlet særskilt på et efterfølgende hovedbestyrelsesmøde.

Nedenstående følger bud på Danske Fysioterapeuter holdninger til, hvordan den faglige og organisatoriske kvalitet i primærsektoren kan sikres:

Krav ud fra ovennævnte forudsætninger til kommuner, som myndighedsansvarlige for opgaveløsningen

- Kommunerne skal sikre, at der foregår løbende opdatering og implementering af ny viden. Derfor skal kommunerne indgå aktivt i både udvikling og implementering af kliniske retningslinjer i praksis.
- Kommunerne skal sikre, at de kommunale kvalitetsstandarder skaber rum til den relevante og nødvendige sundhedsfaglige vurdering og indsats.
- Kommuner og regioner skal sikre, at sundhedsaftaler og genoptræningsplaner bliver brugt som centrale kommunikationsredskaber til sikring af relevant indhold og understøttelse af kontinuitet i patientforløb på tværs af sektorerne.
- Kommunerne skal sikre, at der til ethvert tilbud tilvejebringes tilstrækkeligt patientvolumen i forhold til at sikre det nødvendige faglige erfaringsgrundlag og udvikling.
- Kommunerne skal sikre, at der iværksættes en fortløbende kompetenceudvikling for hver enkelt fysioterapeut for at sikre, at der er tilstrækkelig kompetence til at løse opgaverne på et tilstrækkelig højt fagligt niveau.
- Kommunerne skal indgå i uddannelsesforpligtelsen af fysioterapeuter.
- Kommunerne skal sikre samarbejde og videndeling med eksterne leverandører, herunder praktiserende fysioterapeuter.

- Kommunerne skal sikre, at der er let adgang til oplysninger om de eksisterende behandlingstilbud.
- Kommunerne skal forpligtiges til at indgå formelle samarbejdsaftaler med eksisterende forskningsmiljøer eller oprette nye.